

NÃO ADEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Infants should be exclusively breastfed for the first six months of life in Brazil: an integrative review

Nathalia Nunes Barbosa Pereira¹, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo²

RESUMO

O leite materno é um alimento completo para a nutrição do indivíduo em seus primeiros seis meses de vida. Porém, ao longo da história, caminhos alternativos foram trilhados pelas mulheres que, por diversos motivos, optavam pelo desmame precoce de seus filhos.¹ O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar quais são as causas que levam a não adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida como dieta dos lactentes brasileiros. A presente revisão foi produzida após uma busca nas bases de dados BVS e PubMed com a seleção de 23 artigos. A revisão foi composta da elaboração de um quadro de síntese dos artigos selecionados, da construção de um panorama dos estudos, de acordo com as regiões brasileiras onde foram realizados, da produção de uma linha histórica das publicações, da organização de um quadro de evidencição dos resultados encontrados e de uma análise metodológica quanto à descrição dos artigos observacionais analisados. Os estudos apontaram com maior frequência os fatores: uso de chupeta, trabalho materno, dificuldade em amamentar, baixa renda familiar e intercorrências mamárias. Conclui-se que a decisão de amamentar é da mãe, porém, profissionais de saúde e autoridades legais podem contribuir para que ela decida com condições mais favoráveis ao AME.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Desmame; Lactente; Brasil.

ABSTRACT

Breast milk is a complete food for the individual's nutrition in the first six months of life. However, in the course of history, alternative paths have been taken by women who, for various reasons, opted for the early weaning of their children. The objective of this study was to carry out an integrative review of the literature, to investigate the causes that lead to non-adherence to exclusive breastfeeding as the diet of Brazilian infants until six months of life. The present review was produced after a search in the VHL and PubMed databases, with the selection of 23 articles. The review consisted of developing a summary of the selected articles, the construction of a panorama of the studies according to the Brazilian regions in which they were carried out, the production of an historical timeline of the publications, the organization of a framework of evidence of results, and a methodological analysis regarding the description of the observational articles analyzed. The studies most frequently indicated the factors of pacifier use, maternal work, difficulty in breastfeeding, low family income, and breast complications. It is concluded that the mother makes the breastfeeding decision, but health professionals and legal authorities can help her decide with conditions more favorable to exclusive breastfeeding.

KEYWORDS: Breast Feeding; Weaning; Infant; Brazil.

¹ Enfermeira Residente em Neonatologia pelas Ciências Médicas de Minas Gerais. E-mail: nathy_nb@msn.com.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A alimentação saudável do ser humano deve ser iniciada logo após o nascimento, por meio da amamentação, sendo o leite materno um alimento completo para a nutrição do indivíduo em seus primeiros seis meses de vida. Porém, ao longo da história, caminhos alternativos, desde a ama de leite até as fórmulas lácteas infantis foram trilhados pelas mulheres que, por diversos motivos, optavam pelo desmame precoce de seus filhos.¹

Os motivos que levam ao desmame precoce variaram de acordo com a cultura e contexto histórico de cada lugar. No Brasil pré-descobrimento, o aleitamento materno era adotado pelas índias até os dois anos de vida dos filhos. O desmame precoce só acontecia em caso de morte da mãe, doença grave materna, ou em situações em que o bebê era fruto de adultério.¹ Embora as índias trabalhassem mais do que os homens, este não era um fator de desmame, pois, transportando o bebê em uma tipoia, a mãe podia trabalhar e ainda amamentar o filho.^{1,2}

Com a chegada dos colonizadores portugueses, chegou-se, também, à visão de que o aleitamento materno era uma prática arcaica e constrangedora, sendo impensável de ser praticado pelas senhoras de respeito.^{1,2} Para resolver a questão, os bebês eram alimentados com leite humano das escravas índias e africanas: as amas-de-leite.¹

Ao final do século XIX e início do século XX, a concepção de que amamentar era um hábito arcaico cai por terra com o surgimento da medicina higienista. Os higienistas estudaram o ciclo da gravidez e do puerpério, resgatando o conceito da naturalidade da amamentação e a sua importância na saúde dos lactentes. Críticas severas foram feitas à utilização das amas-de-leite. A partir de 1980, a importância do aleitamento materno para o bem do lactente, da mãe e da sociedade como um todo é levada ao público por meio de campanhas publicitárias.¹

Entretanto, apesar de tais esforços, o desmame precoce no Brasil ainda era expressivo. Muitas mulheres não conseguiam amamentar por produzir menor quantidade de leite ou pelo fato do mesmo secar facilmente. Sem saber lidar com esse tipo de problema, os higienistas criaram o conceito de leite fraco, ideia essa que parece desmotivar até hoje muitas mães de amamentar.¹

Apesar disso, mesmo com os problemas criados devido ao falso conceito de leite fraco, tendo em vista que atualmente é comprovado que as disfunções lactôgenicas são raras,¹ os incentivos feitos ao aleitamento materno surtiram algum efeito positivo no contexto. A duração da amamentação era 2,5 meses, em 1975 e aumentou para 5,5 meses, em 1989.³ Em 1996, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) indicou a duração média de

7 meses; já em 1999, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde no Brasil demonstrou a duração da amamentação até os 10 meses de vida do lactente.³

Embora tais dados aparentem melhoras significativas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais, meta que o Brasil não alcançou. Em 1996, embora 92% das brasileiras iniciassem o aleitamento materno, mais da metade dos lactentes já tinha a dieta complementada no primeiro mês de vida.^{1,4} Em 2006, de acordo com a PNDS, a prevalência do AME entre lactentes de zero a três meses continuou sendo baixa (45%) e dos lactentes de quatro a seis meses apenas 11% permaneciam em AME.

Ainda, de acordo com essa pesquisa, 32% dos bebês de zero a três meses e 56% entre quatro a seis meses já recebiam outros alimentos que não o leite materno, sendo que 23% e 33% dos lactentes estavam completamente desmamados na faixa de zero a três meses e de quatro a seis meses, respectivamente. Já em 2008, de acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, 41% dos lactentes menores de seis meses de vida estavam em AME e 58,7% dos com idade entre nove a doze meses ainda recebiam aleitamento materno.⁴

Tais dados apontam a necessidade de uma intervenção nesse contexto para que a meta de AME instituída pela OMS seja alcançada. Para tanto, é preciso retornar à literatura em busca de estudos que abordem essa temática para saber quais as causas do problema apresentado.

O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar quais são as causas que levam a não adesão ao AME até os seis meses de vida como dieta dos lactentes brasileiros.

DESENVOLVIMENTO

Recursos Metodológicos

A metodologia adotada foi a revisão integrativa da literatura. O método possibilita a síntese dos resultados de diversos estudos publicados a priori sobre um tema em específico para que se obtenha um conhecimento profundo sobre o mesmo. A revisão integrativa da literatura permite ainda a exposição de pontos do conhecimento que estão obscuros, que necessitam de novos estudos para serem esclarecidos.⁵

Esta metodologia possui seis etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca de estudos na literatura, de acordo com critérios pré-estabelecidos, categorização dos

estudos, avaliação dos estudos escolhidos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento obtido.⁵

A questão norteadora da pesquisa foi “Quais são as causas de não adesão ao AME como dieta dos lactentes até os seis meses de vida no Brasil?”. A busca na literatura ocorreu, a partir da consulta à base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e PubMed acessadas por meio de seus sítios eletrônicos. As buscas foram feitas em agosto/setembro de 2015.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos escritos em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis gratuitamente na íntegra, que

abordassem apenas a espécie humana no estudo, que possuísem o Brasil como região do estudo e descrevessem as causas do abandono do AME como dieta dos lactentes menores de 6 meses.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. A primeira delas se tratou da escolha dos descritores e da busca nas bases de dados. Os descritores, escolhidos à luz da questão norteadora e, de acordo com o vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram cruzados segundo a lógica booleana, conforme a descrição do quadro 1.

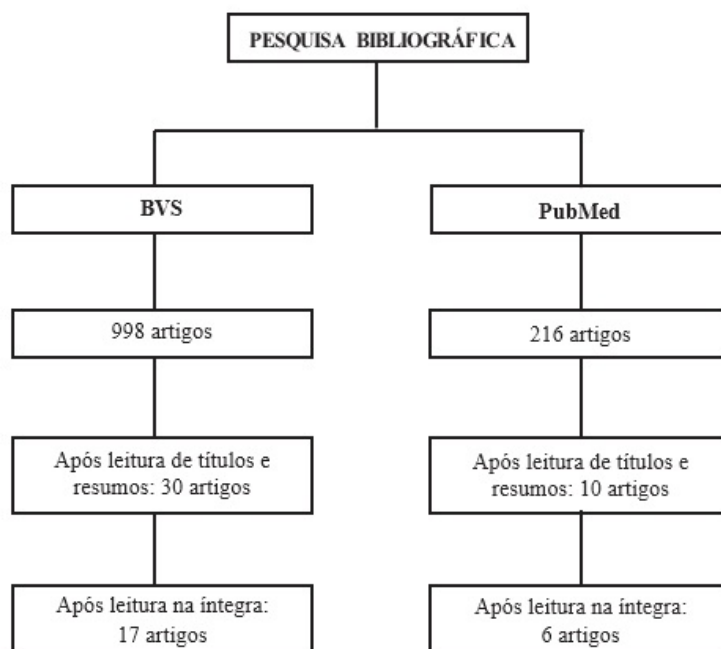
Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada. Belo Horizonte, MG, 2015.

TERMO DE BUSCA	OPERADOR BOOLEANO
“Aleitamento Materno”	OR
“Lactância Materna”	OR
“Breast Feeding”	AND
“Desmame”	
“Destete”	OR
“Weaning”	OR

Fonte: dados da pesquisa.

A segunda etapa consistiu na seleção dos artigos que comporiam a amostra deste estudo. A busca inicial indicou 1214 artigos, sendo 998 artigos na base BVS e 216 na PubMed. Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados, 1174 foram excluídos. Assim, os 40 artigos remanescentes foram selecionados para a leitura na ínte-

gra, sendo 30 da base BVS e 10 da PubMed. Após tais leituras, foram excluídos 17 artigos, 12 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e 5 por estarem em ambas as bases de dados. Assim, 23 estudos foram selecionados para compor a amostra, sendo 17 da base BVS e 6 da PubMed (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da busca bibliográfica.

Fonte: dados da pesquisa.

Para a análise dos artigos selecionados foram necessárias cinco etapas. A primeira consistiu na extração de dados dos artigos e a organização dos mesmos em um quadro. O quadro foi elaborado com o enfoque nos seguintes eixos: autor, ano e local; tipo de estudo, resumo do método e principais resultados. A segunda etapa tratou da construção de um quadro do panorama dos estudos, de acordo com as regiões brasileiras onde os mesmos foram realizados. A terceira tratou do desenvolvimento de uma linha histórica cronológica evidenciando os resultados principais. A quarta etapa constou da elaboração de

um quadro que explicitou os fatores relacionados a não adesão ao AME encontrados como resultados e o número de vezes que cada um foi citado pela amostra.

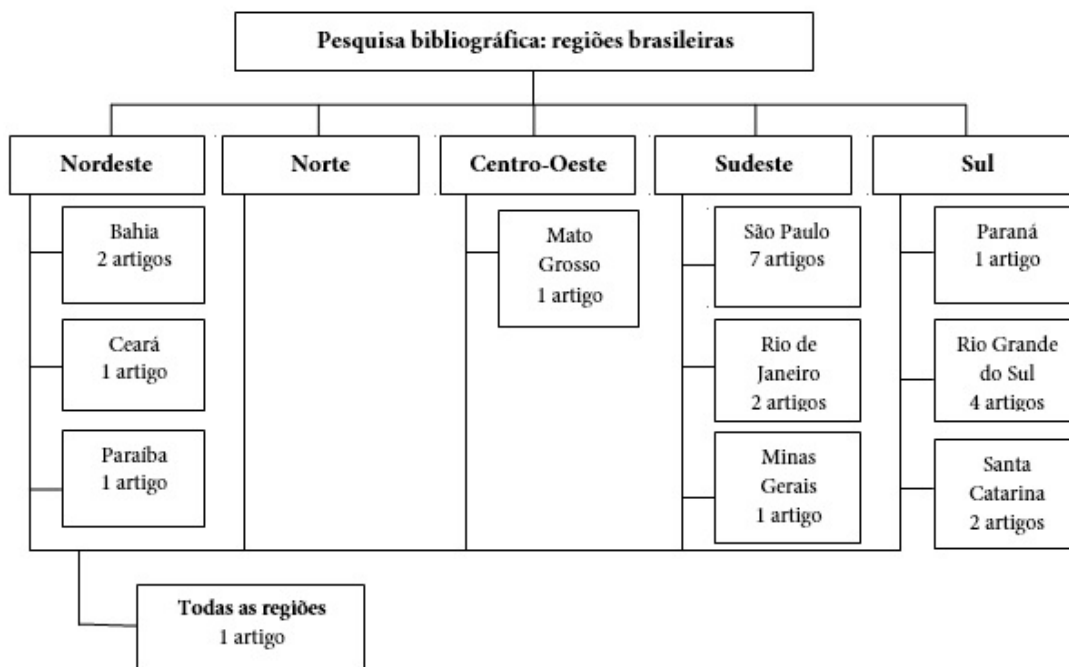
A quinta e última etapa consistiu na análise dos artigos observacionais da amostra de acordo com o instrumento *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Trata-se de uma metodologia que, por meio da utilização de uma lista de verificação com 22 itens denominada “STROBE Statement”, aponta o que deve estar presente na descrição dos estudos observacionais de forma a avaliar se ela é clara ao leitor.⁶

RESULTADOS

Na presente revisão foram selecionados 23 artigos, sendo 19 em português, 3 em inglês e 1 em espanhol.

Com relação às regiões brasileiras, 1 artigo é da região Centro-Oeste, 4 da Nordeste, 10 da Sudeste, 7 da Sul e 1 de todas as regiões em conjunto (figura 2).

Figura 2 - Distribuição dos artigos de acordo com as cinco regiões geográficas brasileiras.



Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos tipos de delineamentos utilizados nos artigos selecionados, estão presentes na amostra 8 Coortes, 11 Transversais, 1 Longitudinal Prospectivo, 1 Comparati-

vo, 1 Qualitativo e 1 Exploratório Descritivo Qualitativo. No quadro 2 é apresentada a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Quadro 2 - Abordagem descritiva dos artigos selecionados.

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
<p>Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, et al.⁷</p> <p>2006</p> <p>Jornal de Pediatria</p> <p>Rio Grande do Sul</p>	Coorte	<p>Cenário: Maternidades de Pelotas e domicílios da amostra.</p> <p>Amostra: 940 mães-bebês cujos lactentes nasceram/tiveram seus partos nas maternidades da cidade de Pelotas.</p> <p>Faixa etária: Bebês de 0-3 meses. A faixa etária materna está ausente.</p> <p>Caracterização da Amostra: Cerca de 68% da amostra possuíam renda familiar de até três salários mínimos, 45% dos pais e 41% das mães estudaram de 5 a 8 anos. Cerca de 50% das mães tinham entre 20 e 29 anos, 39% tiveram parto cesáreo, 66% não trabalhavam, 1/4 fumou durante a gravidez e 76% realizaram seis ou mais consultas pré-natais. O índice de baixo peso ao nascer foi de, aproximadamente 9%, e 12% dos bebês nasceram antes de 37 semanas de gestação.</p> <p>Instrumentos: Entrevistas e visitas de acompanhamento domiciliar.</p>	<p>Após análise multivariada por regressão logística, trabalho materno, uso de chupeta, renda familiar entre um e três salários mínimos e escolaridade paterna menor que 5 anos mostraram associação significativa com interrupção do AME antes dos 3 meses de vida.</p>
<p>Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Costa MP⁸</p> <p>2007</p> <p>Revista Latino-Americana de Enfermagem</p> <p>São Paulo</p>	Transversal	<p>Cenário: Postos de vacinação de Botucatu na Campanha de Multivacinação de 2004.</p> <p>Amostra: 380 mães de lactentes menores de 4 meses vacinadas no cenário.</p> <p>Faixa etária: A faixa etária materna está ausente. Já as lactentes tinham de 0-4 meses.</p> <p>Caracterização da Amostra: 140 mães não completaram o 1º grau, 178 trabalhavam durante a gestação, 107 tiveram licença maternidade; 276 tinha idade entre 20 e 35 anos; 241 tiveram partos normais e 139 tiveram partos cesáreos.</p> <p>Instrumentos: Entrevistas.</p>	<p>Em AME, estavam 38,0% dos lactentes; 33,4% consumiram leite de vaca; 29,2%, chás, e 22,4%, água. As mães justificaram a introdução de leite de vaca por fatores relativos à quantidade/ qualidade do leite materno e "necessidade" do lactente. Uso de chupeta e relato de dificuldade com a amamentação associaram-se à ausência de AME.</p>
<p>França GVA, Bunken GS, Silva SM, et al.⁹</p> <p>2007</p> <p>Revista de Saúde Pública</p> <p>Mato Grosso</p>	Transversal	<p>Cenário: Postos de vacinação de 2004 do município de Cuiabá.</p> <p>Amostra: 920 lactentes-mães que compareceram ao cenário.</p> <p>Faixa etária: 0-1 ano.</p> <p>Caracterização da Amostra: 205 e 275 lactentes eram menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Do total, 51,8% eram do sexo masculino e 93,0% nasceram em Cuiabá. Cerca de 84,0% dos acompanhantes que foram entrevistados eram as mães dos lactentes que, em sua maioria, tinham idade superior a 20 anos (74,0%), completaram o primeiro ou segundo grau (86,0%), trabalhavam fora de casa (74,9%), eram multíparas (55,8%) e realizaram cesarianas (58,2%).</p> <p>Instrumentos: Questionário semiestruturado.</p>	<p>Verificou-se que usar chupeta, tomar chá no primeiro dia em casa, ter mãe com escolaridade até o primeiro ou segundo grau ou primípara, representam maior risco de não estar em amamentação exclusiva aos 120 dias de vida. Tais fatores se mostraram significativos também para menores de 180 dias, com exceção do consumo de chá, que não foi indagado para essa faixa etária. Nos menores de um ano, o uso de chupeta foi a única variável que manteve significância estatística.</p>

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
<p>Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC¹⁰</p> <p>2008</p> <p>Cadernos de Saúde Pública</p> <p>Rio de Janeiro</p>	Coorte	<p>Cenário: Quatro Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Amostra: 429 lactentes atendidas no cenário para realizar a primeira vacinação e/ou o teste do pezinho.</p> <p>Faixa etária: 0-20 dias de vida.</p> <p>Caracterização da Amostra: A média de idade dos lactentes participantes na primeira entrevista foi de 9,1 dias. A média de idade foi de 34,2 dias na segunda entrevista; 210 eram meninas e 219 meninos; 279 nasceram de parto normal e 150 de parto cesáreo; 34 nasceram prematuros e 388 nasceram termos; e 318 tinham boas condições habitacionais. Com relação às mães, 384 tiveram mais de 4 anos de estudo, 410 não trabalhavam, 346 viviam com um companheiro e 328 não tiveram depressão pós-parto.</p> <p>Instrumentos: Entrevistas.</p>	Filhos de mulheres com sintomas de depressão pós-parto apresentam maior risco de interrupção precoce do AME nos dois meses de seguimento. Entre mães que amamentam exclusivamente até o primeiro mês de vida, depressão pós-parto não se associou à interrupção precoce do AME.
<p>Baptista GH, Andrade AHHK, Gonçalves GSR¹¹</p> <p>Cadernos de Saúde Pública</p> <p>2009</p> <p>Paraná</p>	Coorte	<p>Cenário: Unidade de Saúde TC (não há descrição da sigla TC).</p> <p>Amostra: 118 mães de lactentes menores de dois anos de idade com vínculo na Unidade de Saúde TC.</p> <p>Faixa etária: não informada.</p> <p>Caracterização da amostra: Com relação às mães, 57,63% tinham mais de um filho vivo, cerca de metade tinha idade inferior a 25 anos; 41% apresentaram nível educacional médio e as demais, nível fundamental; 38% trabalhavam fora. Quanto aos lactentes, em torno da metade era do sexo feminino; aproximadamente 90% receberam leite exclusivamente materno na maternidade; 88% nasceram com peso superior a 2,5kg; 89% permaneceram alojadas na maternidade com a mãe e 93,22% não passaram por internações com separação da mãe nos primeiros seis meses.</p> <p>Instrumentos: Entrevista com questionário.</p>	<p>Fatores protetores do aleitamento materno: a consciência da mãe sobre os benefícios da amamentação por tempo estendido, a amamentação do lactente com leite exclusivamente materno na maternidade e o alojamento conjunto da mãe e lactente na maternidade.</p> <p>Fatores de desmame precoce: o baixo peso do lactente ao nascimento, o trabalho da mãe fora de casa e as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar nos primeiros dias pós-parto.</p>
<p>Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, et al.¹²</p> <p>Revista Paulista de Pediatria</p> <p>2009</p> <p>Santa Catarina</p>	Transversal	<p>Cenário: Postos de vacinação de 2004 em Florianópolis.</p> <p>Amostra: 516 mães/lactentes entrevistadas no dia da Campanha Nacional de Vacinação em Unidades de Saúde de 2004 na cidade de Florianópolis (SC).</p> <p>Faixa etária: A faixa etária materna está ausente. Já os lactentes tinham de 0-2 anos.</p> <p>Caracterização da Amostra: Com relação às mães, 86,8% apresentaram idade igual ou superior a 19 anos, 65,3% estudaram por menos de oito anos, 87,2% residiam com companheiro, 68,2% residiam em domicílio com quatro ou mais pessoas, 49% apresentaram renda <i>per capita</i> inferior a um salário mínimo e 57,4% não exerciam atividade fora do lar. Dos lactentes avaliadas, 51,4% eram do sexo masculino e 48,6% do feminino.</p> <p>Instrumentos: Questionários padronizados.</p>	Dentre os lactentes menores de dois anos de idade, apenas 28,7% haviam recebido AME até os seis meses e, dentre os lactentes que estavam com menos de seis meses, apenas 49,6% estavam recebendo AME. Observou-se, ainda, que 80% dos lactentes receberam fruta, 77,5% receberam suco natural associado ao aleitamento materno e 36,8% receberam leite modificado, em substituição ao aleitamento materno, antes de completarem seis meses de idade. As mães com menor grau de escolaridade e que trabalhavam fora de casa apresentaram mais chance de introduzir precocemente alimentos aos seus filhos.

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
Parizoto GM, Parada CMGL; Venâncio SI, et al. ¹³ Jornal de Pediatria 2009 São Paulo	Transversal	<p>Cenário: Campanhas de multivacinação de 1999, 2003 e 2006 em Bauru.</p> <p>Amostra: Lactentes que compareceram a uma das duas etapas da campanha de multivacinação nos anos de 1999, 2003 e 2006, com respectivamente 496, 674 e 509 lactentes.</p> <p>Faixa etária: 0-6 meses.</p> <p>Caracterização da amostra: A maioria das mães dos lactentes da amostra sabia ler, tinha idade entre 20-35 anos, não trabalhava e teve parto cesáreo. Com relação aos lactentes, a maioria apresentou peso normal ao nascer.</p> <p>Instrumentos: Comparação por meio de estatísticas descritivas (qui-quadrado de Pearson e tendência).</p>	Detectou-se aumento da prevalência de AME em menores de 6 meses: no período 1999-2003, acréscimo de 9,1 pontos percentuais; no período 2003-2006, aumento de 6,6 pontos percentuais, alcançando taxa de crescimento anual de 2,3 pontos percentuais no primeiro período e de 2,2 pontos percentuais no segundo. Observou-se associação inversa significativa entre AME e uso de chupeta.
Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, et al. ¹⁴ Jornal de Pediatria 2010 Bahia	Coorte	<p>Cenário: Todas as maternidades de Feira de Santana e os domicílios das duplas selecionadas.</p> <p>Amostra: 1.309 duplas mães/bebês atendidas em tais maternidades.</p> <p>Faixa etária: Bebês de 0-1 mês de vida. A faixa etária materna não foi informada.</p> <p>Caracterização da amostra: Dos lactentes analisados, 1246 tinha peso de nascimento \geq 2.500g. Não há caracterização das mães.</p> <p>Instrumentos: Entrevista.</p>	Falta de experiência prévia com amamentação, presença de fissura mamilar, horários pré-determinados para amamentar e uso de chupeta foram identificados como fatores preditivos da interrupção do aleitamento exclusivo.
Zapana PM, Oliveira MN, Taddei JAAC ¹⁵ 2010 Archivos Latino-americanos de Nutrición São Paulo	Transversal	<p>Cenário: Oito creches públicas e filantrópicas.</p> <p>Amostra: 270 lactentes-mães atendidas pelo cenário.</p> <p>Faixa etária: lactentes de 4-29 meses. Mães de 15-47 anos.</p> <p>Caracterização da Amostra: Dos lactentes estudados, 53,0% eram do sexo masculino; 44,8% tinham menos de 18 meses; 36,3% foram hospitalizados pelo menos uma vez e 48% de todos estavam matriculados em creches com menos de 10 meses de idade. Dentre as mães, 9,3% tinha menos de 20 anos; 36,4% menos de oito anos de estudo; 46,3% trabalhavam fora de casa; 53,6% tinham uma renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo; 98,1% realizaram pré-natal, 37,4% dos partos foram cesáreos e 60% tiveram gravidez indesejada.</p> <p>Instrumentos: Questionário.</p>	A média AME foi de $79,1 \pm 55,6$ dias, e de Aleitamento Materno $185,3 \pm 174,2$ dias. A análise multivariada identificou os seguintes fatores de risco associados à interrupção precoce do AME: uso de chupeta, hospitalização prévia e mãe que trabalha fora de casa. Para Aleitamento Materno: uso de chupeta e mãe que trabalha fora de casa.
Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, et al. ¹⁶ 2011 Revista Baiana de Saúde Pública Bahia	Coorte	<p>Cenário: Hospitais da cidade de Feira de Santana.</p> <p>Amostra: 1.309 duplas mães-bebês atendidas em todos os hospitais do município do cenário.</p> <p>Faixa etária: Lactentes de 0-72 horas de vida. A faixa etária materna está ausente.</p> <p>Caracterização da Amostra: 19,3% das mães possuíam menos de 20 anos, 50,2% eram primíparas, 37,7% tinham escolaridade \geq que o Ensino Fundamental e 53,9% tinham renda \leq 1 salário mínimo. Não há caracterização dos lactentes.</p> <p>Instrumentos: Questionário.</p>	Os resultados apontam que a prevalência de AME no primeiro mês foi de 59,3%; foram identificados como fatores determinantes para a interrupção precoce da amamentação: primiparidade, cansaço físico, ausência de orientação de aleitamento materno no hospital, baixa escolaridade e baixa renda.

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
<p>Moraes CL, Oliveira AS, Reichenheim ME, Lobato G¹⁷</p> <p>2011</p> <p>Public Health Nutr</p> <p>Rio de Janeiro</p>	Transversal	<p>Cenário: Cinco grandes instalações de cuidados de saúde primários.</p> <p>Amostra: 811 mães atendidas no cenário.</p> <p>Faixa etária: Ausente.</p> <p>Caracterização da Amostra: Das mães entrevistadas, 18.9% sofreram violência física grave durante a gestação; 14.4% possuíam o ensino fundamental incompleto e 68.3% tinha idade entre 20-35 anos.</p> <p>Instrumentos: Entrevista.</p>	<p>Violência materna física grave é um fator de risco independente da cessação da AME uma vez que, após o controle para as variáveis socioeconômicas, demográficas, reprodutivas e de estilo de vida, mulheres expostas à violência apresentaram uma densidade de incidência que era de 31% maior do que aqueles que não foram expostos.</p>
<p>Morais AMB, Machado MMT, Aquino OS, et al.¹⁸</p> <p>Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>2011</p> <p>Ceará</p>	Qualitativo	<p>Cenário: Uma Indústria têxtil do Estado do Ceará.</p> <p>Amostra: 5 mães trabalhadoras com tempo mínimo de seis meses na empresa e vínculo empregatício durante a gestação.</p> <p>Faixa etária: 21-41 anos de idade.</p> <p>Caracterização da amostra: A maioria tinha união estável, compartilhava moradia com um grande número de pessoas, possuía baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade; e tem entre dois e três filhos.</p> <p>Instrumentos: Entrevista a partir de um roteiro de perguntas abertas.</p>	<p>Dificuldades para conciliar o trabalho e a amamentação, consequentes às suas crenças e à falta de suporte social e institucional. As condições de trabalho deficientes a que essas mulheres estão expostas também são fatores determinantes na continuidade ou interrupção da amamentação.</p>
<p>Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, et al.¹⁹</p> <p>2011</p> <p>Cadernos de Saúde Pública</p> <p>São Paulo</p>	Transversal	<p>Cenário: Unidades básicas de saúde da periferia do Município de São Paulo.</p> <p>Faixa etária: Lactentes de 0 a 3 meses. A faixa etária materna não foi informada.</p> <p>Amostra: 170 lactentes nascidos com baixo peso, assistidos UBS do cenário.</p> <p>Caracterização da Amostra: 69% dos lactentes nasceram em hospitais credenciados como "Amigo da Lactente", que utilizavam o Método Canguru como rotina na assistência. O sexo feminino totalizou 55%, a média de idade gestacional foi de 35 semanas, o peso médio de nascimento foi de 2.165g e 63% eram adequados para a idade gestacional. Quanto às mães, a média de idade foi de 24 anos; escolaridade 8 anos; 73% referiu trabalhar de modo informal ou ser doméstica e 10% relataram consumir bebida alcoólica diariamente durante a gestação.</p> <p>Instrumentos: Formulários.</p>	<p>Identificou-se associado à interrupção do AME no terceiro mês: idade materna < 18 anos; vínculo empregatício informal (como fator de proteção); ingestão de álcool na gestação; < 6 consultas no pré-natal; gestação múltipla; peso ao nascer ≤ 2.000g; dificuldade na primeira mamada; queixa sobre a amamentação no primeiro mês; uso de chupeta no primeiro e segundo meses.</p>
<p>Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, et al.²⁰</p> <p>Revista de Saúde Pública</p> <p>2012</p> <p>São Paulo</p>	Desenho Retrospectivo de Coorte	<p>Cenário: Entrevista durante um programa de prevenção precoce em saúde bucal e em quatro postos de vacinação em Piracicaba/SP.</p> <p>Amostra: 200 mulheres trabalhadoras formais que retornaram ao trabalho antes de a lactente completar seis meses de vida, no município de Piracicaba, SP.</p> <p>Faixa etária: Não informada.</p> <p>Caracterização da amostra: A maioria das mães tinha até 28 anos de idade, eram primíparas, tinham companheiro, passaram por parto cesáreo, tinham iniciado a amamentação em menos de quatro horas após o parto e permaneceram com seu filho em alojamento conjunto.</p> <p>Instrumento: um roteiro estruturado de entrevista.</p>	<p>Tiveram mais chance de parar a amamentação: mães não participantes do programa de incentivo, mães que não tinham intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho e mães cujos filhos utilizavam chupeta ou mamadeira.</p>

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
<p>Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL.²¹</p> <p>Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada</p> <p>2012</p> <p>Santa Catarina</p>	Transversal	<p>Cenário: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU - UFSC) e Unidade de Saúde do Saco Grande de II (USSGII).</p> <p>Amostra: 100 mães que realizaram consultas de puericultura no HU - UFSC e outras 100 mulheres que o fizeram na USSGII.</p> <p>Faixa etária: 6-12 meses.</p> <p>Caracterização da amostra: Não é detalhada.</p> <p>Instrumentos: entrevistas guiadas por um questionário.</p>	<p>O aleitamento materno foi realizado por 98% da amostra; entre as mães que amamentaram 18,4% realizaram AME até o sexto mês de vida do seu filho. O desmame de forma precoce 81,6% das participantes, sendo que 46,2% dessas mães o fizeram motivadas por conceitos pessoais, 35,6% relataram algum problema relacionado à saúde do bebê, 27,5% em função dos múltiplos papéis desempenhados pela mulher-mãe, 19,4% alegaram algum problema orgânico pessoal e 18,7% o realizaram por orientação de alguém.</p>
<p>Kaufmann CCA, Albernaz EP, Silveira RB, et al.²²</p> <p>Revista Paulista de Pediatria</p> <p>2012</p> <p>Rio Grande do Sul</p>	Coorte	<p>Cenário: Maternidades da cidade de Pelotas.</p> <p>Amostra: 973 mães/bebês.</p> <p>Faixa etária: 0-3 meses</p> <p>Caracterização da Amostra: A maioria das mães (66,2%) e dos pais (66,6%) tinha idade entre 20 e 34 anos e 42,7% das mulheres estavam tendo seu primeiro filho. A maioria das mães (67,6%) não trabalhava e tinha renda familiar de, no máximo, três salários-mínimos; 43,2% das mães possuíam entre cinco e oito anos de escolaridade. Aproximadamente 77,1% das mulheres fizeram pelo menos seis consultas de pré-natal e 23,5% fumaram durante a gravidez. Quanto ao sexo dos bebês, 50,3% eram meninos; 12,3% nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas e o baixo peso ao nascer foi identificado em 8,2%.</p> <p>Instrumentos: Questionários padronizados.</p>	<p>Foram acompanhados 951 bebês no primeiro mês, dos quais 60% estavam em AME e 10% já estavam desmamados. As variáveis associadas ao desmame, neste período, foram: tabagismo na gravidez, escolaridade do pai inferior a quatro anos e uso de chupeta. No terceiro mês, 940 lactentes foram acompanhadas: 29% haviam desmamado, 39% recebiam leite materno exclusivo e 59% utilizavam mamadeira. Tabagismo materno, escolaridade paterna e uso de chupeta mantiveram-se associados ao desmame precoce. Houve aumento do uso de chupeta de 56 para 66% do primeiro para o terceiro mês, respectivamente.</p>
<p>Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, et al.²³</p> <p>2012</p> <p>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</p> <p>Minas Gerais</p>	Transversal	<p>Cenário: Campanha de Multivacinação de 2008 em Uberlândia.</p> <p>Amostra: 667 lactentes que compareceram ao evento do cenário.</p> <p>Faixa etária: 0-6 meses.</p> <p>Caracterização da Amostra: 51,4% eram do sexo masculino e 48,6%, do sexo feminino; 5,1% nasceram no município de Uberlândia; a idade média foi de 93 dias; 9,5% apresentaram baixo peso ao nascer, sendo que mais da metade nasceu com peso igual ou superior a três quilos; e 88,3% nasceram de partos cirúrgicos. Com relação às mães, 70,2% tinha de 20 a 35 anos; o percentual de mães adolescentes (< 20 anos) e mães com idade igual ou superior a 35 anos foi em torno de 10%; 86,1% possuíam oito anos ou mais de estudo concluído; 38,9% tinham emprego, sendo que destas, 45,8% estavam sob licença maternidade.</p> <p>Instrumentos: Entrevista.</p>	<p>A prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 e 180 dias foi de 89,5 e 85%, respectivamente; e na modalidade de AME, 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Os fatores mais associados ao abandono do AME em menores de seis meses foram o trabalho materno fora de casa e o uso de chupetas. O fato de a mãe ser multipara e recorrer ao atendimento puerperal na rede pública representaram fatores de proteção contra a prática do desmame precoce.</p>

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
<p>Sousa RV, Ferreira JMS, Silva MSP, et al.²⁴</p> <p>2012</p> <p>Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada</p> <p>Paraíba</p>	Transversal	<p>Cenário: Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA)</p> <p>Amostra: 800 mães de lactentes atendidas no ISEA.</p> <p>Faixa etária: 14-53 anos.</p> <p>Caracterização da Amostra: A maior parte das mães tinha entre 20 e 29 anos (54,2%) e com Ensino Fundamental (70,4%) e renda mensal familiar de um a dois salários mínimos (63,4%).</p> <p>Instrumentos: Entrevista estruturada.</p>	<p>O percentual de desmame precoce de 13,5% e de 61,9% de AME. Dos lactentes, 35,4% fazia uso de mamadeira e 38,0% de chupeta. O leite em pó foi a alimentação complementar mais usada pelas mães do estudo (63,9%). Houve associação entre desmame precoce e uso de mamadeiras, aleitamento artificial ou misto e hábito de sucção de chupeta.</p>
<p>Stephan MAS, Cavada MN, Vilela CZ²⁵</p> <p>2012</p> <p>Epidemiologia e Serviços de Saúde</p> <p>Rio Grande do Sul</p>	Transversal	<p>Cenário: Uma Unidade de Saúde da Família (USF) no Município de Pelotas.</p> <p>Amostra: 95 lactentes/mães cadastradas no Programa de Puericultura da USF.</p> <p>Faixa etária: Lactentes de 6 meses a 2 anos. A faixa etária materna está ausente.</p> <p>Caracterização da Amostra: Entre as mães entrevistadas, 70,5% idade > que 21 anos de idade, 71,6% eram de cor branca, 56,8% referiam até 8 anos de estudo, 80,0% tinham companheiro, 75,8% não trabalhavam fora de casa e 42,1% apresentavam renda familiar de até 1 salário mínimo; 46,3% das mulheres tinham um único filho; 37,9% daquelas com mais de um filho tiveram intervalo de tempo entre as duas últimas gestações acima de dois anos; e 72,6% eram não fumantes. Quanto aos lactentes, 60% eram do sexo masculino, 54,7% nasceram de parto normal, 89,5% apresentavam peso acima de 3.000g e 90,5% idade gestacional acima das 37 semanas.</p> <p>Instrumentos: Questionário.</p>	<p>A prevalência de AME foi de 33,7%, após análise ajustada, nenhuma variável permaneceu associada ao desfecho; os motivos relatados para o desmame foram diminuição da produção do leite e recusa da lactente para mamar.</p>
<p>Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV²⁶</p> <p>2013</p> <p>Revista Escola de Enfermagem da USP</p> <p>São Paulo</p>	Coorte	<p>Cenário: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros.</p> <p>Amostra: 261 mães-lactentes cujo parto e nascimento, respectivamente, ocorreram no Hospital do cenário.</p> <p>Faixa etária: Lactentes de 0-6 meses. Mães de 14-44 anos.</p> <p>Caracterização da Amostra: Com relação às mães, a escolaridade média era de 9 anos, a maioria vivia com o companheiro e não trabalhava fora de casa. Dentre as 91 mulheres que trabalhavam fora, aproximadamente 87% estavam em licença-maternidade. A maioria (73,9%) possuía renda entre 1 a 3 salários mínimos. Quanto aos antecedentes obstétricos, 55,2% das mulheres eram primíparas e tiveram parto vaginal (67,4%). Dentre as múltiparas, 88% haviam amamentado previamente por um tempo mediano de 12 meses. Já com relação aos lactentes, a mediana de idade gestacional foi de 39 semanas, o sexo feminino foi o mais frequente e a média do peso ao nascer foi de 3345 gramas.</p> <p>Instrumentos: Entrevista presencial e por telefone.</p>	<p>Ao longo dos seis meses, o AME praticado com 30, 90, 120, 150 e 180 dias foi 75%, 52%, 33%, 19% e 5,7%, respectivamente. Na análise univariada, as variáveis estatisticamente significativas no tempo até a ocorrência do aleitamento não exclusivo foram: primiparidade, ausência de amamentação prévia, intercorrência mamária durante hospitalização, intercorrência mamária na consulta de retorno, dificuldade de amamentar, posição inadequada e pega inadequada. Mostraram-se marginalmente significativas as variáveis trabalho fora de casa e não receber orientação de pega e posição.</p>

Autores, Periódico, Ano e Local	Tipo de Estudo	Síntese dos Métodos e Caracterização da Amostra	Principais Resultados
<p>Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, et al.²⁷</p> <p>Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada</p> <p>2013</p> <p>São Paulo</p>	<p>Longitudinal prospectivo</p>	<p>Cenário: Dois municípios do Estado de São Paulo.</p> <p>Amostra: 87 pares de mãe-bebê que estavam no terceiro trimestre de gestação dos municípios estudados e que frequentavam os serviços públicos de saúde.</p> <p>Faixa etária: Lactentes de 0-6 meses. A faixa etária materna está ausente.</p> <p>Caracterização da Amostra: A população de estudo, em sua maioria, era de mães com idade média de 25 anos, de baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, de cor parda ou negra, vivia com os parceiros, era do lar e não estava na primeira gestação. Os bebês eram na maioria do gênero feminino, nascidos com peso normal (maior que 2.500 kg) e com mais de 37 semanas de gestação.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de coleta de dados.</p>	<p>Das mães, 82 começaram amamentar no primeiro mês. Dessas 52,4% amamentavam exclusivamente. Ao final do sexto mês, nenhum lactente estava em AME e 48,8% já tinham sido desmamados. A análise multivariada mostrou associação entre o menor tempo de AME e variáveis: ingestão de bebida alcoólica, falta de orientações sobre aleitamento materno durante a gestação e dificuldades na amamentação. O menor tempo de aleitamento materno foi associado com ingestão de bebida alcoólica, dificuldades na amamentação, falta de apoio familiar e uso de chupeta.</p>
<p>Schardosim JM, Cechim PL²⁸</p> <p>2013</p> <p>Investigación y Educación en Enfermería</p> <p>Rio Grande do Sul</p>	<p>Exploratório Descritivo Qualitativo</p>	<p>Cenário: Pronto Atendimento Pediátrico Municipal de Eldorado do Sul.</p> <p>Amostra: 25 mães-bebês.</p> <p>Faixa etária: Bebês de 6-18 meses, mães de 18 e 45 anos.</p> <p>Caracterização da Amostra: Quanto à situação conjugal, escolaridade, renda familiar e ocupação, os dois grupos apresentaram semelhança. O regime de união estável, ensino fundamental incompleto, renda familiar até 1 salário mínimo e atividade do lar foram as características mais frequentes. Foi predominante o parto vaginal, pré-natal acima de 6 consultas e mulheres multiparas. Quanto aos bebês, não houve predominância do sexo masculino ou feminino nos grupos e a faixa etária dos bebês mais frequente foi 6 e 12 meses em ambos os grupos. A faixa de peso de nascimento mais frequente nos dois grupos foi de 3000 a 3500 gramas.</p> <p>Instrumentos: Entrevistas com roteiro semiestruturado.</p>	<p>Emergiram três categorias de motivações - o leite humano e a saúde e nutrição do menino, praticidade e economia, e, prazer e promoção do vínculo mãe-bebê - e três de desmotivações - diminuição brusca do leite sem causa aparente, o trabalho fora do lar, e, problemas com os seios e os mamilos.</p>
<p>Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, et al.²⁹</p> <p>2013</p> <p>Revista de Nutrição Brasil</p>	<p>Transversal</p>	<p>Cenário: Residências de brasileiros.</p> <p>Amostra: 1.704 lactentes-mães das cinco macrorregiões geográficas brasileiras.</p> <p>Faixa etária: 0-24 meses. A faixa etária materna está ausente.</p> <p>Caracterização da Amostra: Dos lactentes estudados, 52,7% eram do sexo masculino, 77,4% tiveram contato pele a pele com suas mães na primeira meia hora de vida, 95,2% receberam alta do hospital juntamente com suas mães e 4,9% tinham baixo peso ao nascer. Das mães do estudo, 52,0% tinham < que de 8 anos de estudo. 19,6% tinham idade < que 20 anos e 50,0% eram primíparas. Quanto aos partos, 45,3% foram cesarianas. As gestações eram indesejadas ou inoportunas foram 47,9%. Cerca de 70,0% das famílias tinham uma renda <i>per capita</i> < que um salário mínimo.</p> <p>Instrumentos: Questionários.</p>	<p>A mediana do tempo de AME foi estimada em 60 dias. Compuseram o modelo final de Cox: idade materna < 20 anos, uso de chupeta, não residir na região sudeste e situação socioeconômica.</p>

Fonte: dados da pesquisa.

Os fatores de não adesão ao AME encontrados estão apresentados no quadro 3. Os mais recorrentes foram: o uso de chupeta citado por 13 artigos, o trabalho materno

citado por 9 artigos, a dificuldade em amamentar citado por 6 artigos, a baixa renda familiar citado por 5 artigos e as intercorrências mamárias citadas por 13 artigos.

Quadro 3 - Fatores relacionados à ruptura do AME na dieta dos lactentes brasileiros.

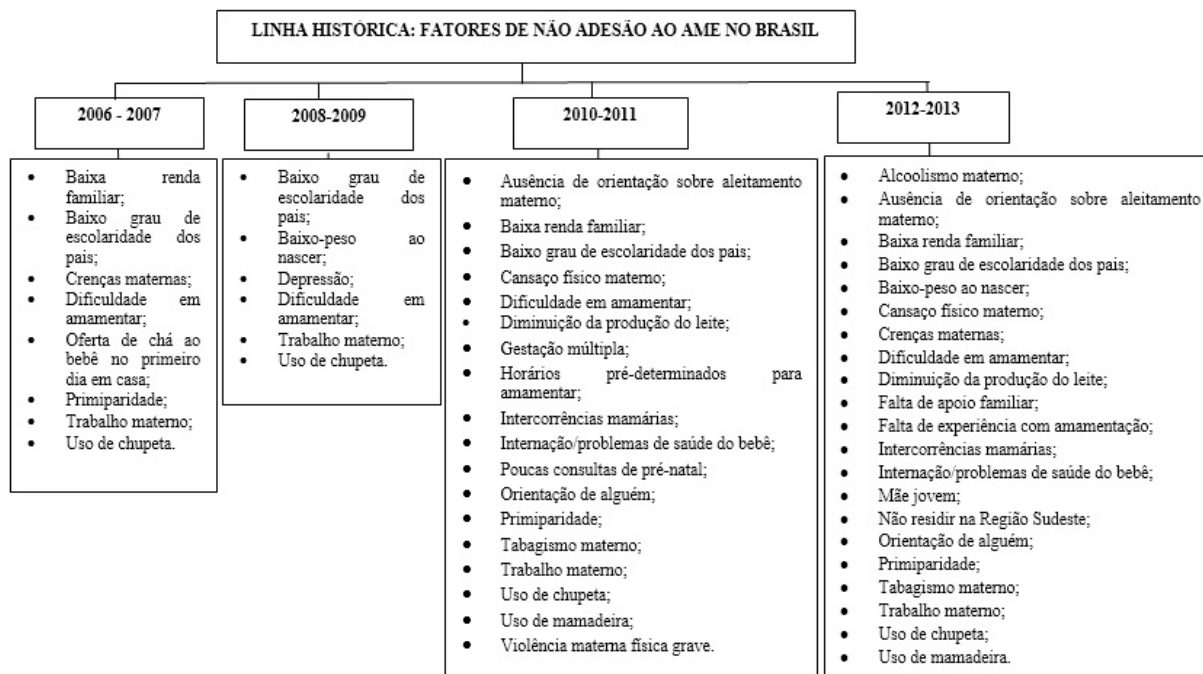
FATORES	NÚMERO DE ARTIGOS
Uso de chupeta	13
Trabalho materno	9
Dificuldade em amamentar	6
Baixa renda familiar	5
Intercorrências mamárias	4
Baixo grau de escolaridade dos pais	3
Primiparidade	3
Ausência de orientação para o aleitamento materno	3
Falta de experiência em amamentar	3
Diminuição da produção do leite	3
Crenças maternas	2
Uso de mamadeira	2
Baixo peso do lactente ao nascer	2
Hospitalização/problema de saúde do bebê	2
Mãe jovem (<18-20 anos)	2
Alcoolismo materno	2
Cansaço físico materno	2
Depressão	2
Oferta de chá ao bebê no primeiro dia em casa	1
Horários pré-determinados para amamentar	1
Orientação de alguém	1
Violência materna física grave	1
Poucas consultas de pré-natal	1
Gestação múltipla	1
Tabagismo materno	1
Falta de apoio familiar	1
Não residir na Região Sudeste	1

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre os resultados encontrados, foi levantado também o fator “aleitamento artificial/misto”, porém, o mesmo não foi contabilizado, uma vez que não se trata de um fator relacionado apenas à interrupção do AME e sim ao desmame total.

A linha histórica dos artigos da amostra (figura 3) evidencia que, embora de 2010 a 2013 diversos novos fatores para a não adesão ao AME tenham sido identificados, os fatores encontrados a priori, de 2006 a 2009, continuam recorrentes nos estudos mais atuais.

Figura 3 - Linha histórica da produção científica sobre os fatores de não adesão ao AME.



Fonte: dados da pesquisa.

Dos artigos observacionais analisados no quadro 4, para os itens título e resumo, 13% atenderam totalmente e 87% atenderam parcialmente os critérios da iniciativa STROBE. Com relação à introdução, 52,2% atenderam totalmente e 47,8% atenderam parcialmente. Tratando-se dos métodos, 46% atenderam totalmente e 54% atenderam parcialmente. No item resultados, 60,8% atenderam

totalmente e 39,2% atenderam parcialmente. Por fim, com relação à discussão, 21,7% atenderam totalmente e 78,3% atenderam parcialmente. Observa-se, então, que prevaleceu, em maior proporção, o atendimento parcial dos 22 itens da “STROBE Statement” e que nenhum dos artigos descritos atendeu totalmente aos critérios propostos.

Quadro 4 - Análise dos artigos observacionais da amostra de acordo com a iniciativa STROBE.

Autores/Ano	Título e Resumo	Introdução	Métodos	Resultados	Discussão
Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, et al. – 2006	AP	AT	AT	AT	AP
Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Costa MP – 2007	AP	AT	AT	AP	AP
França GVA, Bunken GS, Silva SM, et al. – 2007	AP	AT	AT	AT	AP
Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC - 2008	AP	AP	AT	AP	AT
Baptista GH, Andrade AHHK, Gonçalves GSR – 2009	AP	AP	AP	AP	AP
Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, et al. – 2009	AP	AT	AP	AT	AP
Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, et al. – 2009	AP	AP	AP	AP	AP
Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, et al. – 2010	AP	AP	AP	AP	AP
Zapana PM, Oliveira MN, Taddei JAAC – 2010	AP	AP	AP	AP	AT
Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, et al. – 2011	AT	AT	AP	AT	AP
Moraes CL, Oliveira AS, Reichenheim ME, Lobato G – 2011	AP	AT	AP	AP	AT
Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, et al. – 2011	AP	AP	AT	AT	AT
Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, et al. – 2012	AP	AT	AP	AP	AP
Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. – 2012	AP	AP	AP	AP	AP
Kaufmann CCA, Albernaz EP, Silveira RB, et al. – 2012	AT	AP	AT	AT	AP
Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, et al. – 2012	AP	AT	AP	AT	AP
Sousa RV, Ferreira JMS, Silva MSP, et al. – 2012	AP	AT	AT	AT	AP
Stephan MAS, Cavada MN, Vilela CZ – 2012	AP	AP	AT	AT	AP
Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV – 2013	AP	AT	AP	AT	AP
Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, et al. – 2013	AT	AP	AT	AT	AP
Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, et al. – 2013	AP	AT	AT	AT	AT

Legenda: AT = atende totalmente aos critérios da iniciativa STROBE e AP = atende parcialmente aos critérios da iniciativa STROBE.

Fonte: dados da pesquisa.

Embora a análise pelo instrumento STROBE não avalie a qualidade dos estudos observacionais, a deficiência na descrição dos estudos caracterizada pela falta dos itens propostos, pode comprometer o entendimento do leitor, levando a possíveis dificuldades na interpretação dos resultados.

DISCUSSÃO

O presente estudo apontou 27 fatores que levam a não adesão ao AME no Brasil. Porém, todos demonstram ser passíveis de intervenções efetivas. Para isso, é importante conhecê-los detalhadamente.

O uso de chupetas foi o resultado mais expressivo entre os obtidos e, entre os motivos principais para o abandono do AME associados ao uso de chupetas e mamadeiras, o principal seria a dificuldade do lactente na sucção do seio após começar a utilizar os bicos artificiais.¹³ Tratando-se das mamadeiras em específico, por possibilitar que a mamada ocorra com um menor esforço, esse objeto leva à rejeição do seio materno pelo lactente.³⁰ Já o uso de chupeta pode estar associado às dificuldades maternas com a amamentação, mostrando, assim, a importância de se resolver tal demanda.³¹

O trabalho da mãe, mesmo com o amparo da lei na proteção do aleitamento materno, mostra-se como precursor da interrupção do AME. Isso aponta a probabilidade de que a lei vigente não está sendo devidamente cumprida ou que não é o bastante. O artigo 7º, inciso XVII da Constituição Federal atesta à trabalhadora o direito a 120 dias de licença maternidade e o artigo 396 Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante à mãe dois descansos de 30 minutos cada para amamentar, durante a jornada de trabalho até que o lactente complete 6 meses de idade.^{36,37} A lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, institui a ampliação da licença maternidade para 180 dias por meio da criação do Programa Empresa Cidadã, entretanto são as empresas que decidem aderir ou não ao Programa em troca de benefícios fiscais.³⁸ Todavia, na prática, apenas as servidoras públicas têm usufruído desse benefício. As trabalhadoras do regime da CLT continuam com os 120 dias de licença, pois não é expressivo o número de empresas que optaram por aderir ao referido Programa.³²

A licença maternidade de 120 dias e os 30 minutos é insuficiente para a continuidade do AME até os seis meses, tendo em vista que muitas empresas optam em oferecer um auxílio financeiro para as funcionárias pagarem a creche dos filhos em lugar de dispor de uma em suas dependências, impossibilitando, assim, que o local escolhido pelas mães seja acessível para proporcionar a amamentação durante as pausas do expediente.³³

Com relação aos tópicos primiparidade, ser mãe jovem e dificuldade em amamentar tratam-se de fatores muitas vezes associados entre si. A primípara, quando também mãe jovem, geralmente possui menor escolaridade e experiência de vida que as multíparas.¹⁶ Assim, a dificuldade para amamentar, quando não resolvida logo no início, causa insegurança na mãe e pode resultar na desistência da mesma em fazê-lo. Para aquelas que persistem em meio às dificuldades, a insegurança criada juntamente com a crença de não estar fazendo o melhor pelo filho podem levar à introdução precoce de outros alimentos e ao uso da mamadeira.¹⁹

A falta de experiência em amamentar, tanto de primíparas, quanto de multíparas, que não amamentaram os filhos anteriores, pode culminar na interrupção do AME. Isso se deve ao fato de que a prática na amamentação facilita o desempenho, diminui a insegurança e as dúvidas ao amamentar. Porém, mesmo tendo experiência, cada filho é único e, ter um bebê com qualquer dificuldade para mamar, que os anteriores não apresentavam, pode ser o suficiente para desestimular a mãe a prosseguir com o AME. Devido a isso, é fundamental que haja o acompanhamento e o apoio à amamentação em ambos os casos.¹⁴

O baixo peso ao nascer demonstrou associação com o desmame exclusivo precoce. Isso está relacionado ao fato de se tratar, em grande parte, de lactentes prematuros, sendo que nesses casos as dificuldades tanto da mãe quanto do bebê para iniciar e manter o AME podem ser elevadas.¹⁹ Para resolver essa questão, o método mãe-canguru (processo em que a mãe e bebê possuem um maior contato durante a internação do bebê para o ganho de peso do lactente) tem se demonstrado positivo com relação à prática da amamentação.³¹

Embora a gestação múltipla tenha sido um dos resultados encontrados, a amamentação de gemelares é tão possível quanto a de um bebê único. Já é comprovado que as mães que amamentam gêmeos produzem aproximadamente o dobro de leite que aquelas que amamentam apenas um filho. Assim sendo, esse achado pode estar relacionado ao cansaço da mãe ao cuidar de mais de um bebê, à prematuridade e ao baixo peso ao nascimento, haja vista que gemelares possuem alta taxa dos dois últimos termos citados.³⁴

Os diversos tipos de intercorrências mamárias, tais como fissura mamilar e mastite, influenciam na decisão materna de amamentar. Tais problemas são mais comuns nos primeiros meses de lactação, período esse em que a mulher mais necessita de apoio para prosseguir com a prática.¹⁴ Desse modo, a mulher precisa ser acompanhada pela equipe da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de prevenir que essas intercorrências aconteçam.

Durante a internação de um lactente, o aleitamento materno pode ser suspenso, o que pode resultar no fim do AME. A lei Nº8.069/90 garante à criança e ao adolescente até os 18 anos de idade o direito a um acompanhante responsável por tempo integral, possibilitando, assim, a permanência da mãe e a continuidade do AME.³⁹ No entanto, em muitos hospitais, a decisão de se utilizar a fórmula láctea infantil ou o leite materno é complexa, devido tanto à condição clínica do bebê quanto às rotinas hospitalares.³⁴ A criação de políticas governamentais para os hospitais infantis, com o fim de apoiar a continuidade do AME, sempre que possível, durante as internações, pode ser uma solução. Além disso, é importante que os bebês recebam um bom acompanhamento de puericultura, a fim de prevenir o adocimento e consequente internação.²¹

Tanto o alcoolismo quanto o tabagismo materno, antes ou depois do parto, têm demonstrado colaborar na decisão do abandono ao AME. Os estudos mostram que os filhos de mães alcoólatras possuem menor ritmo e frequência de sucção ao seio materno.¹⁹ Já quanto ao tabagismo, é possível que os mesmos fatores emocionais que levam ao uso do tabaco atuem de forma negativa na manutenção da amamentação.²²

A violência física materna pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais tais como ansiedade, depressão e até mesmo o suicídio. Sendo assim, fica evidente sua influência negativa ao AME.¹⁷ É preciso que essas mulheres sejam bem assistidas antes e depois do parto, recebendo apoio da equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde tanto para seu tratamento quanto para obtenção de informações relativas aos seus direitos de proteção e às possibilidades de denúncia ao agressor.

A ausência de orientação sobre aleitamento materno tanto antes quanto depois do parto contribui na rejeição materna ao AME. Esse elemento parece estar relacionado também com o fator “poucas consultas de pré-natal”, pois pode-se inferir que, durante as consultas, haja alguma orientação sobre o aleitamento materno. Saber o porquê e como fazer é fundamental para que a mãe opte por amamentar o filho.³³ O acolhimento somado a uma orientação de qualidade contribui para criar e/ou fortalecer na mãe o desejo de amamentar e, assim, munida de maior discernimento e empoderada como protagonista do processo de amamentar, ela poderá evitar o uso de bicos artificiais, prevenir intercorrências mamárias, abandonar falsas crenças e planejar o que fazer para manter o aleitamento materno em situações adversas.^{16,20,33}

Ainda, durante os momentos criados para a orientação, é preciso quebrar o mito de que é preciso estabelecer horários para o bebê mamar. A amamentação em livre demanda deve ser estimulada como um fator facilitador

da amamentação e colaborador na produção do leite materno, pois os horários fixos para amamentar acarretam na descontinuidade da amamentação exclusiva por trazer mais dificuldades ao processo.¹⁴

Ainda que a mulher deseje o AME para o filho até os seis meses, a falta de apoio familiar pode fazê-la desistir desse objetivo. Assim sendo, faz-se importante que as orientações pautadas ao aleitamento materno sejam dirigidas à comunidade como um todo.³³ A orientação de pessoas, principalmente das que possuem a confiança da mãe, podem influenciar a mesma quanto à adoção do AME. Além dos familiares, profissionais de saúde também são citados pelas mães como desestimuladores do AME, tendo na categoria médica o maior destaque. Isso mostra que mais do que incentivar a comunidade ao AME, é preciso que os profissionais de saúde sejam sensibilizados da importância do AME, pois de onde deveria vir o apoio à continuidade do aleitamento, parece estar acontecendo justamente o inverso.²¹

A baixa da renda familiar e da escolaridade dos pais influenciam no abandono do AME por um motivo em comum: o desconhecimento dos benefícios em fazê-lo.^{22,29} Quando as mães não são bem orientadas, suas crenças podem desconstruir a possibilidade do aleitamento materno. Acreditar que o bebê tem sede e necessita de tomar água e que os chás trarão alívio para as cólicas do recém-nascido são alguns dos relatos maternos constantes, porém, a principal crença é a de que o leite é fraco ou em quantidade insuficiente.^{21,24,35} Cabe à equipe de saúde desconstruir essas crenças ao realizar as orientações de aleitamento materno. Além disso, cabe às políticas públicas colaborar com tais orientações por meio do investimento em publicidades que abordem tais aspectos.

A oferta de chá no primeiro dia em casa foi considerada, em um dos estudos, como fator de risco para a continuidade do AME.⁹ Embora a introdução do chá já signifique abandono dessa classificação, seu uso, nesse dia, em específico, demonstra um maior risco da mãe não aceitar retirá-lo e de continuar a introduzir, precocemente novos alimentos à dieta do filho, impossibilitando, assim, um resgate do AME.⁹

O cansaço físico da mãe referente aos múltiplos papéis por ela desempenhados tende a reduzir a duração do AME. Algumas mulheres relatam que a amamentação as limita de desenvolver outras atividades por exigir um significativo esforço físico.²¹ Assim, é preciso que a mãe seja orientada quanto à importância do AME tanto para ela quanto para o filho, com o fim de que ela deseje amamentar apesar do cansaço. Além disso, é importante que os familiares sejam sensibilizados a auxiliar nas tarefas domésticas e cuidados com o recém-nascido.¹⁶

O relato materno de diminuição da produção de leite é um importante fator na descontinuidade do AME. A adrenalina liberada com o estresse materno causado pela falta de experiência das mães mais jovens, aos múltiplos papéis desempenhados pela mulher e ao tempo necessário para manter o aleitamento exclusivo podem levar à diminuição da produção láctea.²⁵ Porém, embora esse processo possa, de fato, ocorrer, ele é extremamente raro.¹ Sendo assim, é provável que esse não seja um motivo real, mas uma percepção das mulheres associada, mais uma vez, ao falso conceito de leite fraco.⁸

A depressão prévia ou no pós-parto e não adesão ao AME tem relação com dois sintomas depressivos: baixa autoestima e baixa autoconfiança.¹⁰ Esses sintomas podem levar à exacerbação da percepção da mãe quanto às dificuldades em amamentar o filho.¹⁰ Por isso, apenas orientar essa mãe quanto aos benefícios da amamentação e como superar as dificuldades encontradas nesse processo não são suficientes, sendo necessário ao sucesso do aleitamento materno o acompanhamento especializado para o tratamento da enfermidade.

Por fim, um dos estudos demonstrou que não morar na região sudeste é uma situação de risco para o sucesso do AME.²⁹ Isso pode estar relacionado com as possibilidades de que nessa região as políticas públicas, que protegem a amamentação sejam garantidas, o grau de escolaridade dos pais seja maior e a renda das famílias seja mais elevada se comparada às demais regiões brasileiras.

CONCLUSÃO

Ao analisar cada binômio mãe-filho que não adotou o AME, observam-se vários fatores que, juntos, levaram a esse desfecho. Apesar disso, com o trabalho conjunto das equipes de saúde e das políticas públicas, intervenções podem ser implementadas para mudar essa realidade.

As pesquisas sobre a temática estudada são abundantes, sendo já bem esclarecidas, a partir dessa revisão, as causas de não adesão ao AME no Brasil. Assim sendo, faz-se necessário que agora a produção científica seja voltada para as medidas de intervenção dos fatores evidenciados.

Amamentar ou não é e sempre será um desfecho que caberá à mãe. Porém, cabe aos profissionais de saúde e às autoridades legais contribuir para que a gestante e a puérpera possam decidir com condições mais favoráveis ao AME. Depositar nessas mulheres o sentimento do empoderamento, mostrar o quanto elas são capazes, e se colocar como um braço estendido para dar-lhes apoio no que for necessário, pode ser um bom começo.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J. Pediatr.* 2004; 80(5):119-25.
2. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002; 10(4):578-85.
3. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: O papel das práticas assistenciais das maternidades. *J. Pediatr.* 2003; 74(1):1-2.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº33 - Saúde da Lactente: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Mendes KDM, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
6. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev. de Saúde Pública.* 2010; 44(3):559-65.
7. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J. Pediatr.* 2006; 82(4):289-94.
8. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de 4 meses, em Botucatu – SP. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(1).
9. França GVA, Bunken GS, Silva SM, et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5):711-8.
10. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24 (Suppl 2):S341-52.
11. Baptista GH, Andrade AHHK, Gonçalves GSR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em lactentes de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(3):596-604.

12. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, et al. Alimentação complementar e características maternas de lactentes menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev. Paul. Pediatr.* 2009; 27(3):258-64.
13. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI et al. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de 6 meses. *J. Pediatr.* 2009; 85(3):201-8.
14. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J. Pediatr.* 2010; 86(5):441-4.
15. Zapana PM, Oliveira MN, Taddei JAAC, et al. Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en Jardines Infantiles públicas y filantrópicas en São Paulo, Brasil. *Arch. latinoam. Nutr.* 2010; 60(4):360-7.
16. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, et al. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Rev. Baiana Saúde Pública.* 2011; 35 (Suppl) 1:S167-78.
17. Moraes CL, Oliveira AS, Reichenheim ME, Lobato G. Severe physical violence between intimate partners during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding. *Public. Health. Nutr.* 2011; 14(12):2148-55.
18. Morais AMB, Machado MMT, Aquino OS, et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(1):66-71.
19. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(5):953-65.
20. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46(4):642-8.
21. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.* 2012; 12(1):53-8.
22. Kaufmann CCA, Albernaz EP, Silveira RB, et al. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev. Paul. Pediatr.* 2012; 30(2):157-65.
23. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em lactentes menores de seis meses. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2012; 34(1):28-33.
24. Sousa RV, Ferreira JMS, Silva MSP, et al. Hábitos de alimentação e sucção de bebês assistidos em Hospital Amigo da Lactente, Campina Grande/PB, Brasil. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.* 2012; 12(2):245-50.
25. Stephan MAS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2012; 21(3):431-8.
26. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Lactente: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 47(6):1291-7.
27. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, et al. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.* 2013; 13(4):337-42.
28. ScharDOSim JM, Cechim PL. Aleitamento materno exclusivo. Motivações e desmotivações das nutrízes de Eldorado do Sul (Brasil). *Invest. Educ. Enferm.* 2013; 31(3):377-84.
29. Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, et al. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. *Rev. Nutr.* 2013; 26(3):259-69.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
31. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J. Pediatr.* 2007; 83(3):241-46.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n°32 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

33. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, et al. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(2):172-9.
34. Castro MP, Margotto PR. Assistência perinatal. In: Margotto PR. *Assistência ao recém-nascido de risco.* 3ª ed. Brasília: ESCS; 2013. cap.1 p. 50-4.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para lactentes menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
36. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
37. Brasil. Decreto-lei Nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente. *Diário Oficial da União* 9 ago 1943; 136(184):19.
38. Brasil. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União* 10 set 2008; 384(175):1.
39. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 16 jul. 1990; 104(135):1.

Submissão: março de 2017

Aprovação: agosto de 2017
